



ANAMNESE ADULTO

PSICOLOGIA

Data: ____/____/____ Prontuário n.: ____ Cartão SUS: ____
Atendimento psicológico solicitado por: ____ Psicológica: ____ Médico responsável: ____
Endereço: ____ Telefone: ____ Raça: ____ Agente de Saúde: ____

I) IDENTIFICAÇÃO

Nome: ____ D.N.: ____/____/____ Idade: ____ Sexo: F () M () Religião: ____
Profissão: ____ Ativo () Inativo () Estado civil: ____ Escolaridade: ____
Antecedentes psiquiátricos e / ou psicológicos () Não () Sim ____

Antecedentes psiquiátricos e / ou psicológicos familiares () Não () Sim ____

Tabaco: () Não () Sim Quantidade: () <20 cig/dia () 21 - 40 cig / dia () >41 cig / dia ____

Álcool: () Não () Sim () Nunca bebeu ____

Drogas: () Não () Sim () Não usa mais ____

Abstinente há: ____ (tabaco) / ____ (álcool) / ____ (d)

Pai: ____ Idade: ____ Profissão: ____ Escolaridade: ____

Mãe: ____ Idade: ____ Profissão: ____ Escolaridade: ____

Esposo: (a): ____ Idade: ____ Profissão: ____ Escolaridade: ____

Filhos (1): ____ Idade: ____ Profissão: ____ Escolaridade: ____

(2): ____ Idade: ____ Profissão: ____ Escolaridade: ____

(3): ____ Idade: ____ Profissão: ____ Escolaridade: ____

(4): ____ Idade: ____ Profissão: ____ Escolaridade: ____

Composição familiar atual (quem mora junto na mesma casa): ____

II) QUEIXA ATUAL

III) HISTÓRICO PESSOAL

IV) HISTÓRICO MÉDICO

- a) Antecedentes clínicos ____
- b) Medicação ____
- c) Sono ____
- d) Apetite ____

V) DADOS PESSOAIS

- a) Sexualidade/ Situação conjugal ____
- b) Rotina Diária ____
- c) Contato com os filhos ____
- d) Situação familiar ____
- e) Emprego ____
- f) Amigos ____
- g) Lazer / atividades ____
- h) Expectativas de vida ____

VI) HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

VII) CONDUTA